



Sportlerlizenzantrag 2021

Sportlerlizenznr.:

BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Bitte ankreuzen: ERSTMALIGER ANTRAG FOLGEANTRAG

Bitte ankreuzen: Sportlerlizenzkarte vorhanden Sportlerlizenzkarte nicht vorhanden

PASSFOTO: Bei erstmaligem Antrag ist ein **Passfoto** (benannt: Vor- und Zuname) im jpg-Format per E-Mail zu senden an: office@specialolympics.at

ATHLET/IN

GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Anrede: Anrede:
Vorname: Vorname:.....
Zuname: Zuname:.....

ADRESSDATEN: ATHLET/IN

GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Bitte ankreuzen: Privat oder Institution

Name der Institution:
Straße:
Hausnr.:
PLZ:.....
Ort:
Bundesland:
Mobil/Tel.:
E-Mail:

Straße:
Hausnr.:
PLZ:
Ort:
Bundesland:
Mobil/Tel.:
E-Mail:

GEBURTSDATEN ATHLET/IN:

Bitte ankreuzen: Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

.....
Ort, Datum, Unterschrift Athlet/in*

.....
Ort, Datum, Unterschrift Gesetzl. Vertreter/in */**

*Ich bin mit der Aufzeichnung meiner Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes einverstanden.
**Einverständnis gilt bis auf Widerruf des gesetzlichen Vertreters.

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER SPORTTAUGLICHKEIT (vom Arzt auszufüllen)

*Anmerkung:

.....
Stempel des Arztes

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes

Das **vollständig ausgefüllte** und von Athlet/in, gesetzl. Vertreter/in **unterfertigte** und ärztl. bestätigte Antragsformular ist per E-Mail zu senden an: office@specialolympics.at oder per Post an Special Olympics Österreich, Rohrmoosstraße 234., 8970 Schladming.

DER ANTRAG KANN MIT ÄRZTLICHER BESTÄTIGUNG AB 1.12.2020 EINGEREICHT WERDEN.

Special Olympics Österreich

Rohrmoosstraße 234, 8970 Schladming, Österreich,
T: +43 (0)3687 23 358, F: +43 (0)3687 23 859
M: office@specialolympics.at, W: www.specialolympics.at, ZVR 540195015
soaustria, special_olympics_oesterreich, SpecialOlympicsAUT, so-austria
Created By The Joseph P. Kennedy Jr. Foundation for the Benefit of Persons with Intellectual Disabilities.

